



LES MODIFICATIONS corporelles en cancérologie

par Marie-Anne CONORGUES, Socio-esthéticienne

La maladie du cancer, les traitements anticancéreux entraînent des effets secondaires au niveau de la peau et des phanères, très affichants et invalidants, avec des répercussions directes : une modification de l'image corporelle et une altération de la vie.

56

Le couple est souvent mis à l'épreuve

UN CORPS MODIFIÉ, UNE IMAGE ALTÉRÉE

L'effet secondaire le plus impactant est, en première position, l'**alopécie** (perte des cheveux, des cils et des sourcils), car elle vient dévoiler aux yeux des autres la maladie du cancer.

Puis arrivent, ensuite, d'autres effets indésirables tels que la xérose (sécheresse cutanée), l'érythème (rougeurs), le rash acnéiforme (éruption papulo-pustuleuse), l'onycholyse (décollement du lit de l'ongle), le Syndrome Mains Pieds

(érythème cuisant des paumes des mains et des plantes des pieds), les cicatrices (mastectomie, trachéotomie), etc.

Les patients en oncologie doivent faire face à une **double stigmatisation** : celle de la maladie cancéreuse et celle de la maladie «dermatologique».

L'atteinte corporelle est une **préoccupation bien réelle**, exprimée par les patients sur le terrain et susceptible de provoquer une détresse considérable aux plans : physique, psychologique et social.

En effet, **le corps «modifié» vient affecter l'image de soi des patients** entraînant une mésestime, qui, à son tour, peut affecter la vie relationnelle et familiale. Le couple est souvent mis à l'épreuve et il faut ré-appivoiser petit à petit la nouvelle image de l'être aimé.

Il est donc nécessaire de prendre en considération les modifications de l'image corporelle, des patients, dans la dimension des soins.

Si nous pouvions accompagner le patient, à une certaine époque, sans considérer son apparence, ce n'est plus le cas de nos jours.

En effet, au plan sociétal, nous pouvons constater que l'image tient une importance de plus en plus accrue dans les relations sociales.

RÉPONSE DE LA SANTÉ : INTÉGRATION DE LA SOCIO-ESTHÉTIQUE DANS LES SOINS DE SUPPORT (SOS)

Le plan cancer 2003 a reconnu la nécessité de la prise en considération des altérations de l'image corporelle liées à la maladie et au traitement, par l'intégration de la **socio-esthétique parmi les soins de support en onco-hématologie**.

La profession a connu un réel essor, en oncologie, à partir de ce premier plan national.

De nombreux CLCC (Centres de Lutte contre le Cancer), des hôpitaux, des cliniques, etc., ont déployé des moyens pour intégrer des socio-esthéticiennes au sein de leurs équipes de soins en oncologie. Soit par un financement direct des institutions, soit par un financement d'associations d'aides aux malades, notamment La Ligue Contre le Cancer (LCC) qui finance l'intervention de nombreuses professionnelles au niveau national au sein des comités, des établissements de soins et aussi au domicile des patients.

Le constat actuel, en France, dans le domaine socio-esthétique est le suivant : si certains établissements sont dotés d'une socio-esthéticienne à temps plein ou partiel au sein des services d'oncologie, d'autres n'en disposent toujours pas ; malgré les directives nationales et les nombreuses demandes des patients.

Extra muros, la Ligue Contre le Cancer (LCC) et certaines associations peuvent accueillir les patients et là encore sur des temps de présence limités, le financement se faisant principalement par des dons et des legs de patients ou des familles.

À ce jour, peu de professionnelles en socio-esthétique proposent des interventions, dans un cadre libéral en ville et ou à domicile.

Nous constatons que **le système de soins actuel, sur le territoire national, ne permet pas une prise charge de l'ensemble des besoins des patients en conseils et/ou en soins socio-esthétiques**.



Doc. Michael Courtney

E T DEMAIN : QUELLES RÉPONSES POUR LES PATIENTS ?

L'augmentation croissante du nombre de cancers, la diminution de la durée moyenne de séjour en hospitalisation conventionnelle et le virage de l'ambulatoire entraînent petit à petit une **externalisation des soins** sur le domicile et une **prise en charge par des professionnels libéraux en ville**.

Il est déjà difficile, actuellement, comme nous l'avons déjà dit, de proposer des interventions socio-esthétiques à tous les patients avec une prise en charge institutionnelle et/ou associative.

L'augmentation du nombre de cancers (385 000 nouveaux cas de cancer en France en 2015 -sources l'Inca), nous confronte à un manque de psycho-socio-esthéticiennes sur le terrain.

Certaines écoles, notamment PBA, forment leurs étudiantes **au développement de l'activité libérale en ville : au domicile et au sein de cabinets (psycho)- socio-esthétiques** afin d'anticiper l'augmentation du nombre de patients et dans l'espoir de pouvoir, par ce nouveau mode de prise en charge, répondre aux besoins du nombre grandissant de patients dans les années à venir.

Nous serons confrontés au financement des prises en charge par les patients. Actuellement, ce type de soin de support n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale et peu de mutuelles proposent un complément.

À ce propos, un travail de sensibilisation est en cours auprès de certaines mutuelles.

En parallèle, les **esthéticiennes** rencontrent, depuis toujours, des clientes atteintes de cancer dans leur institut. Ces dernières risquent de voir **croître cette demande dans les années à venir.** **[12]**